



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

OREILLES

Auteur : Caroline Markolin, Ph. D.



Oreille moyenne et trompes d'Eustache

Muscle stapédiens

Oreille interne – cochlée

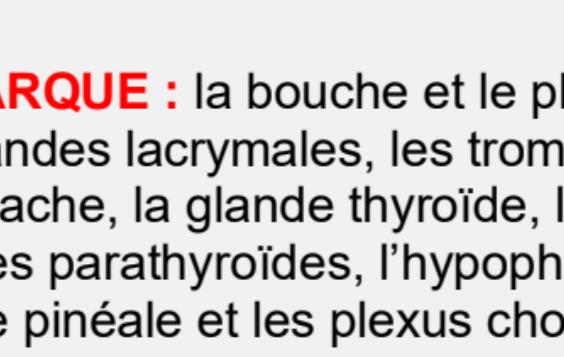
Oreille interne – organe vestibulaire

Oreille externe et conduit auditif

Cartilage de l'oreille

Rév. 1.00

DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE L'OREILLE MOYENNE ET DES TROMPES D'EUSTACHE : l'oreille se compose d'une partie périphérique et d'une partie centrale séparées par le tympan ou membrane tympanique. Les ondes sonores captées dans l'environnement extérieur par l'oreille externe sont d'abord transformées par le tympan en vibrations mécaniques, puis transmises aux **osselets** (le marteau, l'enclume et l'étrier), lesquels conduisent le son jusqu'à l'oreille interne. De là, les ondes sonores passent par le nerf vestibulocochléaire pour être interprétées par le cerveau. Les trompes d'Eustache relient l'oreille moyenne à la bouche et au nasopharynx. Elles contribuent au maintien de la pression d'air adéquate dans les oreilles. Du point de vue de l'évolution, l'oreille moyenne et les trompes d'Eustache se sont développées à partir de la muqueuse intestinale du gosier originel. De la même manière que les cellules intestinales absorbent (qualité absorbante) et digèrent (qualité sécrétrice) le « morceau de nourriture », la fonction biologique de l'oreille moyenne et des trompes d'Eustache est « d'insaliver » et de « digérer » le « morceau de son ». L'oreille moyenne et les trompes d'Eustache consistent en un épithélium cylindrique intestinal, lequel provient de l'endoderme ; elles sont donc contrôlées par le tronc cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : dans le **tronc cérébral**, les oreilles moyennes et les trompes d'Eustache possèdent chacune leur centre de contrôle situé à proximité des relais cérébraux des organes du tube digestif.

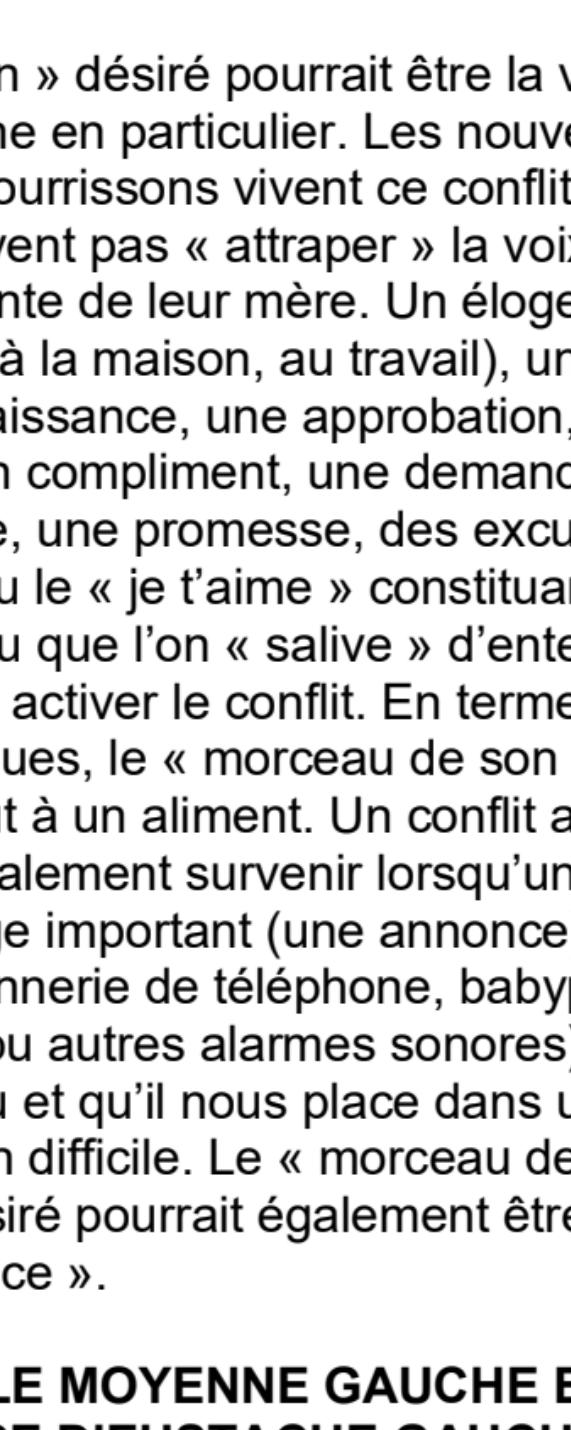
L'oreille moyenne et la trompe d'Eustache droite sont contrôlées par le côté droit du tronc cérébral ; l'oreille moyenne et la trompe d'Eustache gauche sont contrôlées par le côté gauche du tronc cérébral. Il n'y a pas de corrélation croisée du cerveau à l'organe. Les centres de contrôle de l'oreille moyenne sont situés latéralement, à la limite entre le tronc cérébral et le cervelet (zone connue sous le nom d'angle ponto-cérébelleux). C'est de cette zone qu'émerge le nerf vestibulocochléaire.

REMARQUE : la bouche et le pharynx, les glandes lacrymales, les trompes d'Eustache, la glande thyroïde, les glandes parathyroïdes, l'hypophyse, la glande pineale et les plexus choroïdes partagent les mêmes relais cérébraux.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à l'oreille moyenne et aux trompes d'Eustache est un « **conflit du morceau** », plus précisément un conflit lié à un « **morceau de son** ».

Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits du morceau** constituent le principal thème conflictuel associé aux **organes contrôlés par le tronc cérébral** et dérivant de l'endoderme.

OREILLE MOYENNE DROITE ET TROMPE D'EUSTACHE DROITE



Comme pour la moitié droite de la bouche et du pharynx, l'**oreille moyenne et la trompe d'Eustache de l'oreille droite** sont liées à un « **morceau entrant** » et au fait de « **ne pas pouvoir attraper un morceau de son** ».

Le « son » désiré pourrait être la voix d'une personne en particulier. Les nouveau-nés et les nourrissons vivent ce conflit lorsqu'ils ne peuvent pas « attraper » la voix rassurante de leur mère. Un éloge (à l'école, à la maison, au travail), une reconnaissance, une approbation, une offre, un compliment, une demande en mariage, une promesse, des excuses, un aveu, ou le « je t'aime » constituant le morceau que l'on « salive » d'entendre pourrait activer le conflit. En termes biologiques, le « morceau de son » équivaut à un aliment. Un conflit auditif peut également survenir lorsqu'un message important (une annonce) ou un son (sonnerie de téléphone, babyphone, sirène ou autres alarmes sonores) a été entendu et qu'il nous place dans une situation difficile. Le « morceau de son » tant désiré pourrait également être le « son du silence ».

OREILLE MOYENNE GAUCHE ET TROMPE D'EUSTACHE GAUCHE

Comme pour la moitié gauche de la bouche et du pharynx, l'**oreille moyenne et la trompe d'Eustache de l'oreille gauche** sont liées à un « **morceau sortant** » et au fait de « **ne pas pouvoir éliminer un morceau de son** » (à l'origine, le morceau de fèces).

Un tel « morceau de son » indésirable se rapporte à toute « saleté sonore » que l'on souhaite « éliminer », par exemple, une insulte, une agression verbale, une accusation, une plainte, des reproches, des critiques, des nouvelles alarmantes, le fait d'entendre quelque chose de bouleversant, la voix harcelante d'un patron, d'un collègue, d'un parent ou d'un conjoint ; ou, pour un nouveau-né, la voix d'un inconnu.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules de l'oreille moyenne ou de la trompe d'Eustache prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de cette augmentation cellulaire** est d'être mieux à même d'absorber (oreille droite) ou d'expulser (oreille gauche) le « morceau de son ». Par conséquent, durant l'activité conflictuelle, la capacité auditive est réellement améliorée (dans la nature, entendre l'approche d'un prédateur ou d'autres dangers potentiels est essentiel à la survie). Si le conflit persiste, une masse étalée (de type absorbant) ou compacte (de type sécréteur) se développe dans l'oreille. En cas de conflit prolongé, cette accumulation de cellules peut complètement remplir l'oreille moyenne ou obstruer la trompe d'Eustache. Les trompes d'Eustache conduisent l'air depuis l'arrière du nez vers l'oreille moyenne afin d'équilibrer la pression dans l'oreille.

Lorsqu'une trompe d'Eustache est obstruée, le vide créé dans l'oreille aspire le tympan vers l'intérieur, ce qui rend

l'audition difficile, car le **tympan ainsi rétracté** et tendu ne peut plus vibrer. En conséquence, l'**oreille semble bouchée**.

PHASE DE GUÉRISON : après la résolution du conflit (**CL**), les champignons ou les mycobactéries, telles que le bacille tuberculeux, éliminent les cellules qui ne sont plus requises. Les **symptômes de guérison** sont des **écoulements de l'oreille** et des **maux d'oreille** dus au gonflement, ainsi qu'une perte auditive plus ou moins importante. C'est ce que l'on appelle communément une **infection de l'oreille moyenne** (une otite moyenne). Lorsque la guérison se produit dans la trompe d'Eustache, l'écoulement se déversant dans l'oreille moyenne fait penser à une « infection de l'oreille moyenne ». Une **candidose de l'oreille** se produit lorsque des champignons participent au processus de guérison.

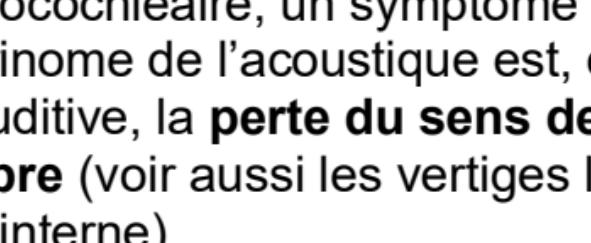
REMARQUE : le nerf vestibulocochléaire traverse les relais cérébraux de l'oreille moyenne. Une infection de l'oreille moyenne s'accompagne donc d'une **perte du sens de l'équilibre** (voir également le neurinome de l'acoustique et les vertiges liés à l'oreille interne), ce qui n'est pas le cas lorsque les trompes d'Eustache sont en guérison.

Si les microbes nécessaires ne sont pas disponibles lors de la résolution du conflit, du fait de leur destruction par une utilisation excessive d'antibiotiques, les cellules supplémentaires restent en place. À terme, la masse se retrouve encapsulée de tissu conjonctif. En médecine conventionnelle, cela est généralement diagnostiqué comme un **polype de l'oreille**.

Les « infections » chroniques ou récurrentes de l'oreille indiquent que le conflit auditif n'a pas été complètement résolu (guérison en suspens). La constante réparation du tissu peut entraîner une **perforation du tympan** avec un écoulement continu de pus depuis l'oreille moyenne. À terme, la **capacité auditive devient déficiente** (à distinguer de la perte auditive liée à l'oreille interne). Bien souvent, cette détresse de « ne pas pouvoir attraper un morceau de son » provoque de nouveaux conflits auditifs qui agravent la situation. Par conséquent, connaître la GNM avant que les symptômes ne se manifestent constitue une **véritable médecine préventive**.

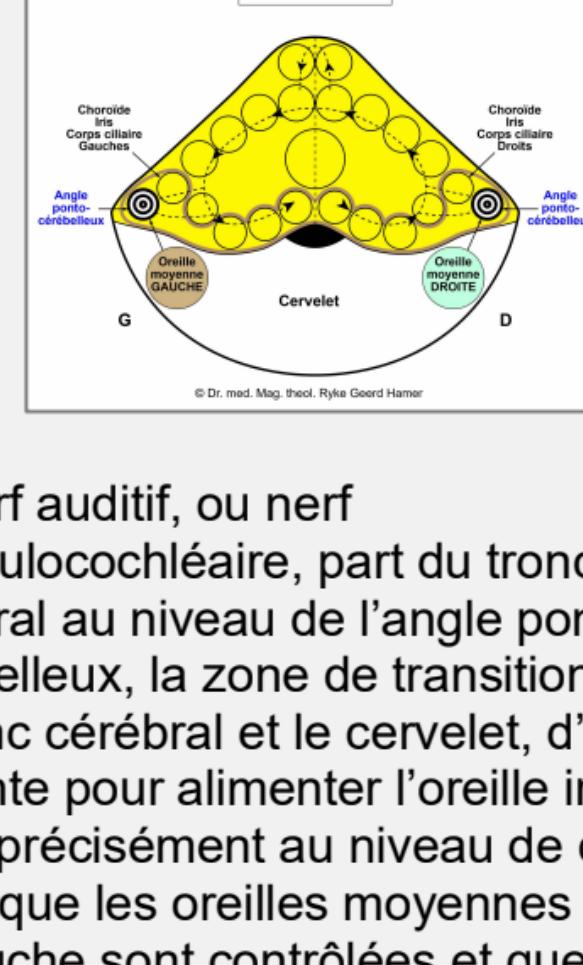
Les troubles de l'audition génèrent facilement un conflit de dévalorisation de soi impliquant les osselets de l'oreille moyenne (**le marteau, l'enclume et l'étrier**).

Au fil du temps, la continue calcification des osselets provoque une **otospongiose** qui contribue à la perte auditive.



Un conflit de dévalorisation de soi peut également affecter la mastoïde, l'os saillant situé derrière l'oreille, et entraîner une **mastoïdite**. Une infection de l'oreille moyenne provoquant des troubles auditifs temporaires s'accompagne donc souvent d'une inflammation de la mastoïde. La théorie classique selon laquelle « l'infection se propage » de l'oreille moyenne (endoderme) à l'os mastoïde (mésoderme nouveau) n'a aucun fondement scientifique.

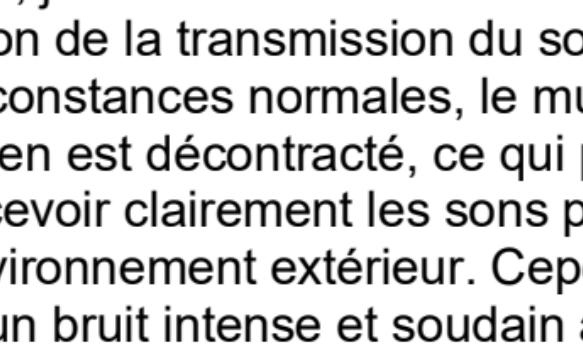
NEURINOME DE L'ACOUSTIQUE : selon la médecine conventionnelle, un neurinome de l'acoustique est une « tumeur cérébrale » (un gliome) située sur le nerf auditif (à distinguer d'un schwannome du nerf optique). Cette « tumeur » est également appelée « **schwannome vestibulaire** », car, en plus d'être composée de cellules gliales, elle se compose également de « cellules de Schwann », un certain type de cellule gliale. En raison de l'atteinte du nerf vestibulocochléaire, un symptôme typique du neurinome de l'acoustique est, outre la perte auditive, la **perte du sens de l'équilibre** (voir aussi les vertiges liés à l'oreille interne).



Le nerf auditif, ou nerf vestibulocochléaire, part du tronc cérébral au niveau de l'angle ponto-cérébelleux, la zone de transition entre le tronc cérébral et le cervelet, d'où il remonte pour alimenter l'oreille interne. C'est précisément au niveau de cette limite que les oreilles moyennes droite et gauche sont contrôlées et que nous trouvons les neurinomes de l'acoustique.

REMARQUE : lorsqu'un œdème dans les relais cérébraux de la choroïde, de l'iris, du corps ciliaire ou dans les relais de la glande mammaire exerce une pression sur le centre de contrôle de l'oreille moyenne, il provoque également des troubles de l'équilibre (vertiges), car le nerf vestibulocochléaire qui gère le sens de l'équilibre et de la marche traverse les relais cérébraux de l'oreille moyenne. Une analyse minutieuse du scanner cérébral révélera la cause exacte de ce symptôme.

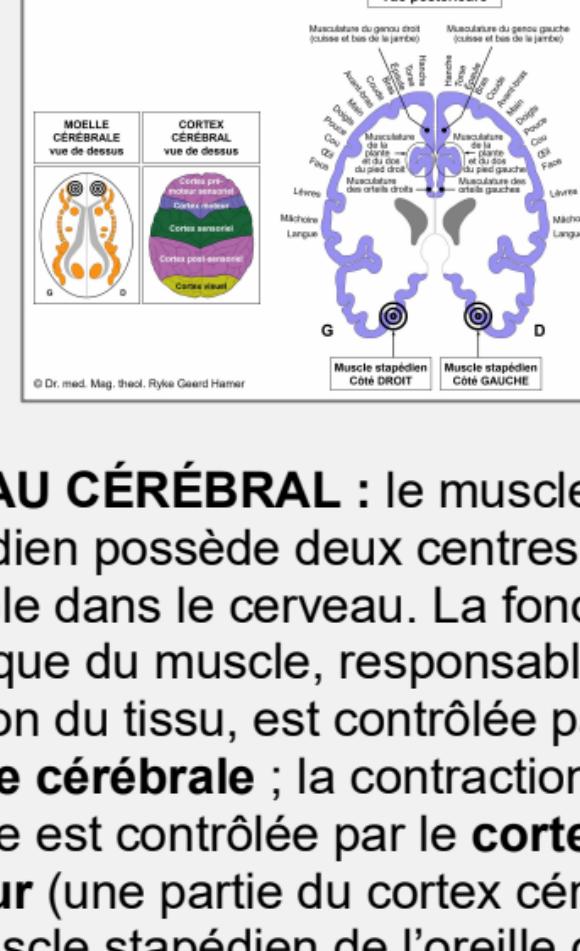
D'après la GNM, un neurinome de l'acoustique est le résultat d'une prolifération de névroglyphe (tissu conjonctif cérébral) durant la deuxième partie de la phase de guérison (**PCL-B**), afin de restaurer la zone du cerveau qui a subi l'impact du conflit auditif.



Le scanner cérébral de gauche montre un anneau de glie au niveau du relais cérébral qui contrôle l'oreille moyenne gauche (voir le diagramme de la GNM ci-dessus), ce qui indique le début de la **PCL-B**. Le scanner cérébral de droite montre un processus de guérison avancé. En médecine conventionnelle, cette accumulation de glie est considérée à tort comme une « tumeur cérébrale ».

REMARQUE : pendant le sommeil, l'organisme se trouve dans un état naturel de repos (vagotonie), à l'exception des sens, tels que l'ouïe, qui sont renforcés afin d'être instantanément alertés de dangers potentiels. Ainsi, en vagotonie, le muscle stapédiien est relâché afin de capter les moindres bruits de l'environnement.





cerveau ; le muscle stapédiien de l'oreille gauche est contrôlé par le côté droit du cerveau. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'[homoncule moteur](#)).

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié au muscle stapédiien est, conformément à sa fonction, un **conflit de bruit** déclenché par des bruits insupportables tels que de fortes détonations, des explosions, des coups de feu, des sirènes hurlantes, de la musique très forte, des pleurs stridents, un cri perçant et d'autres bruits de ce genre.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : perte cellulaire (nécrose) du tissu du muscle **stapédiien** (contrôlée par la moelle cérébrale) et, proportionnellement à l'intensité de l'activité conflictuelle, **paralysie croissante du muscle stapédiien** (contrôlé par le cortex moteur) provoquant une **hyperacousie** avec une diminution de la tolérance au bruit, tandis que les sons normaux sont perçus comme très forts (voir aussi l'hyperacousie lors d'une paralysie faciale).

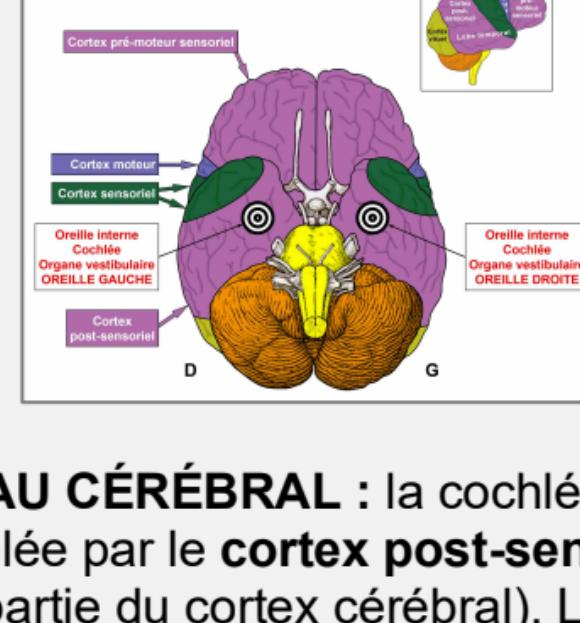
paracœdriques, de l'oreille interne (cochlée et organe vestibulaire), des nerfs olfactifs, de la rétine et du corps vitré des yeux) ou par un hyperfonctionnement (périoste et thalamus).

PHASE DE GUÉRISON : pendant la phase de guérison, le muscle stapédiens est reconstruit. La paralysie (l'hyperacousie) se prolonge en **PCL-A**. La Crise Épileptoïde se manifeste par des **spasmes du muscle stapédiens** (comparable à une crise focale) créant une sensation de battement douloureux dans l'oreille. En **PCL-B**, la fonction du muscle stapédiens revient à la normale.

REMARQUE : tous les organes dérivant du mésoderme nouveau (« groupe de luxe »), y compris le muscle stapédiens,

processus de guérison est terminé, l'organe ou le tissu se retrouve plus fort qu'auparavant, ce qui lui permet d'être mieux préparé en cas de nouveau conflit du même type.

DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA COCHLÉE : la cochlée est une cavité en forme de spirale située dans l'oreille interne. Il s'agit du véritable organe sensoriel de l'ouïe. La cochlée reçoit les ondes sonores par l'oreille externe et le conduit auditif puis les convertit en impulsions électriques qui sont transmises au cerveau par le nerf auditif pour y être interprétées. Le nerf auditif ou nerf vestibulocochléaire est divisé en une branche vestibulaire, qui concerne l'équilibre et la marche, et une branche cochléaire, responsable de l'audition. La cochlée provient de l'ectoderme et est donc contrôlée par le cortex cérébral.



de l'oreille gauche est contrôlée par le côté droit du cortex (en position temporo-basale). Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

REMARQUE : la cochlée partage ses centres de contrôle avec l'organe vestibulaire.

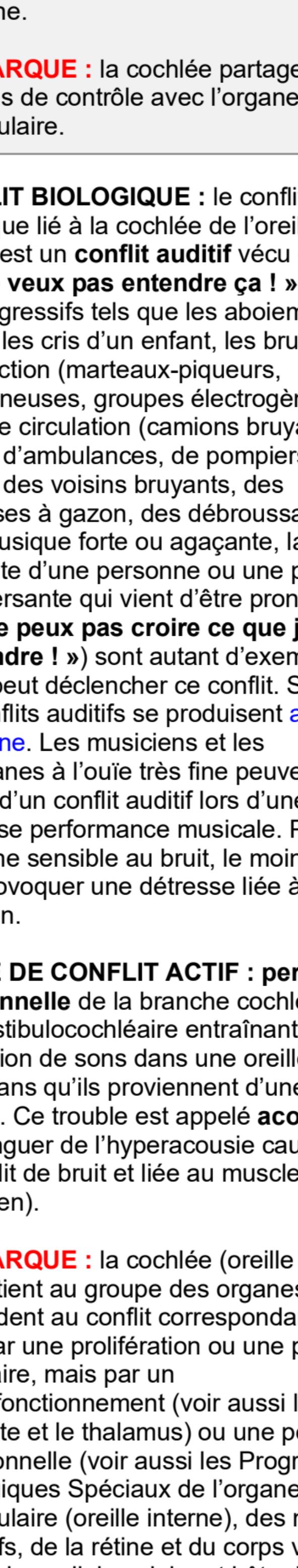
CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à la cochlée de l'oreille interne est un **conflit auditif** vécu comme « **Je ne veux pas entendre ça !** ». Des bruits agressifs tels que les aboiements de chiens, les cris d'un enfant, les bruits de construction (marteaux-piqueurs, tronçonneuses, groupes électrogènes), les bruits de circulation (camions bruyants ; sirènes d'ambulances, de pompiers ou de police), des voisins bruyants, des tondeuses à gazon, des débroussailleuses, de la musique forte ou agaçante, la voix insistante d'une personne ou une parole bouleversante qui vient d'être prononcée (« **Je ne peux pas croire ce que je viens d'entendre !** ») sont autant d'exemples de ce qui peut déclencher ce conflit. Souvent, ces conflits auditifs se produisent **au téléphone**. Les musiciens et les mélomanes à l'ouïe très fine peuvent souffrir d'un conflit auditif lors d'une mauvaise performance musicale. Pour une personne sensible au bruit, le moindre bruit peut provoquer une détresse liée à l'audition.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : perte fonctionnelle de la branche cochléaire du nerf vestibulocochléaire entraînant la perception de sons dans une oreille ou les deux, sans qu'ils proviennent d'une source externe. Ce trouble est appelé **acouphène** (à distinguer de l'hyperacusie causée par un conflit de bruit et liée au muscle stapédiien).

REMARQUE : la cochlée (oreille interne) appartient au groupe des organes qui répondent au conflit correspondant, non pas par une prolifération ou une perte cellulaire, mais par un hyperfonctionnement (voir aussi le périoste et le thalamus) ou une perte fonctionnelle (voir aussi les Programmes Biologiques Spéciaux de l'organe vestibulaire (oreille interne), des nerfs olfactifs, de la rétine et du corps vitré des yeux, des cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, et des muscles squelettiques).

La sonnerie, le bourdonnement, le ronronnement, le sifflement, le cliquetis, le tintement, le chuintement, le rugissement, etc., est à la fréquence du son associé au conflit auditif. Le **sens biologique de l'acouphène** est de servir de signal d'alarme, disant « Attention, la dernière fois que tu as entendu cela, tu étais en danger ». Cela explique la variété des sons entendus par les personnes souffrant d'acouphènes. En fonction de l'intensité du conflit, les sons ou les bruits peuvent être légers et uniquement perceptibles dans une pièce calme ou devenir extrêmement forts, entraînant des difficultés à entendre les sons extérieurs (à distinguer de la perte auditive en phase de guérison). Une personne peut également entendre des sons ou des bruits complets tels que le bruit d'un moteur, la sonnerie d'un téléphone, un air de musique (« acouphènes musicaux ») ou une phrase ou un mot récurrent (« acouphène verbal »). Si l'acouphène est présent en permanence, cela indique que le conflit n'a pas été résolu. Le son de l'acouphène lui-même peut provoquer un conflit auditif, entraînant une affection chronique (conflit en suspens).

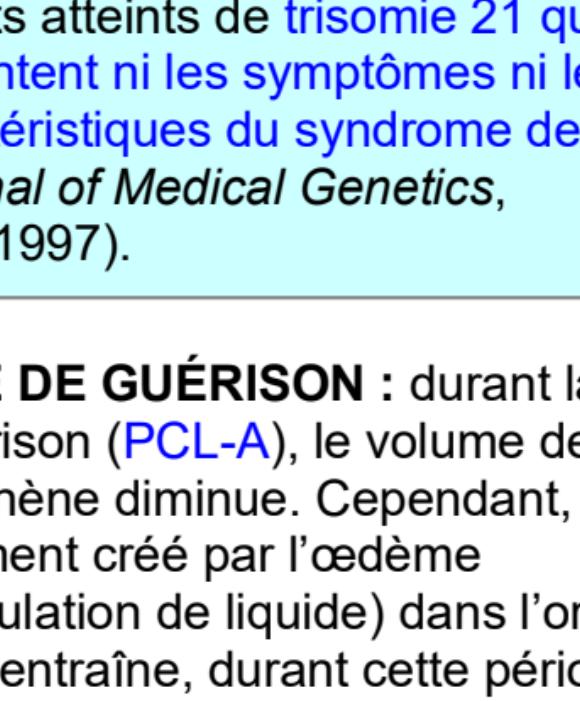
REMARQUE : le fait que la cochlée de l'oreille interne droite ou gauche soit concernée est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire.



Les relais cérébraux de l'oreille interne sont situés juste en dessous des centres de contrôle des artères coronaires et des veines coronaires/col de l'utérus, lesquels sont respectivement liés à un conflit masculin de perte territoriale et à un conflit sexuel féminin. Ainsi, le conflit auditif (« Je ne veux pas entendre ça ! ») impliquant la cochlée peut également avoir un aspect territorial ou sexuel (la voix d'un « prédateur » ou d'un rival sur le territoire, les voix de personnes qui se disputent dans la maison ; la voix d'un agresseur sexuel,

entendre les parents avoir des rapports sexuels, entendre que son partenaire sexuel a été infidèle). Il en va de même pour l'organe vestibulaire. Le fait que le conflit soit vécu de manière masculine ou féminine est déterminé par le genre, la latéralité et le statut hormonal de la personne.

Lorsque deux conflits auditifs sont associés à des sons ou à des bruits, la personne présente un double « **acouphène sonore** » affectant les **deux oreilles**. Cependant, si l'un des deux conflits ou les deux ont été déclenchés par la voix d'une ou de plusieurs personnes, cela conduit à **entendre des voix**. En GNM, nous appelons cela une **Constellation Auditive**. La médecine conventionnelle considère le fait d'entendre des voix comme un trouble mental (« schizophrénie paranoïde »). Dans le contexte de la GNM, le fait d'entendre des voix relève d'un double acouphène, à la différence qu'au lieu d'entendre un ou plusieurs sons, la personne entend une ou plusieurs voix. La ou les voix correspondent à celles entendues lors des conflits auditifs initiaux. Les conflits auditifs traumatisants peuvent entraîner de graves délires auditifs.



Syndrome de Down : le Dr Hamer a fait une découverte révolutionnaire montrant que le syndrome de Down n'est pas, comme on le supposait, causé par une trisomie 21 (un troisième chromosome attaché à la 21^e paire de gènes) ou un mosaïcisme (certaines cellules ont une trisomie 21, alors que d'autres ont le nombre normal de chromosomes), mais par des conflits biologiques vécus par le fœtus, plus précisément, par un **double conflit auditif** survenu au cours des trois premiers mois de la grossesse (voir l'article GNM : « Comprendre les maladies génétiques », et comment une enfant de quatre ans a surmonté cette affection grâce à l'application de la Médecine Nouvelle Germanique).

REMARQUE : une trisomie peut être déterminée avant la conception, car elle se produit déjà dans l'ovule ou dans le spermatozoïde. Toutefois, il existe des enfants atteints de **trisomie 21** qui ne présentent ni les symptômes ni les caractéristiques du syndrome de Down (*Journal of Medical Genetics*, juillet 1997).

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase

de guérison (**PCL-A**), le volume de l'acouphène diminue. Cependant, le

gonflement créé par l'œdème (accumulation de liquide) dans l'oreille interne entraîne, durant cette période, une

déficience auditive (une perte des fréquences du son de l'acouphène) ou une

perte auditive dans l'oreille concernée (à distinguer de la déficience auditive liée à l'oreille moyenne). Une fois l'œdème expulsé (durant la Crise Épileptoïde), la

capacité auditive revient lentement à la normale, à condition qu'il n'y ait pas de rechutes du conflit. Les déclencheurs qui

réactivent un conflit auditif peuvent également être une odeur (l'odeur du « messager ») ou un rail visuel (le lieu d'où

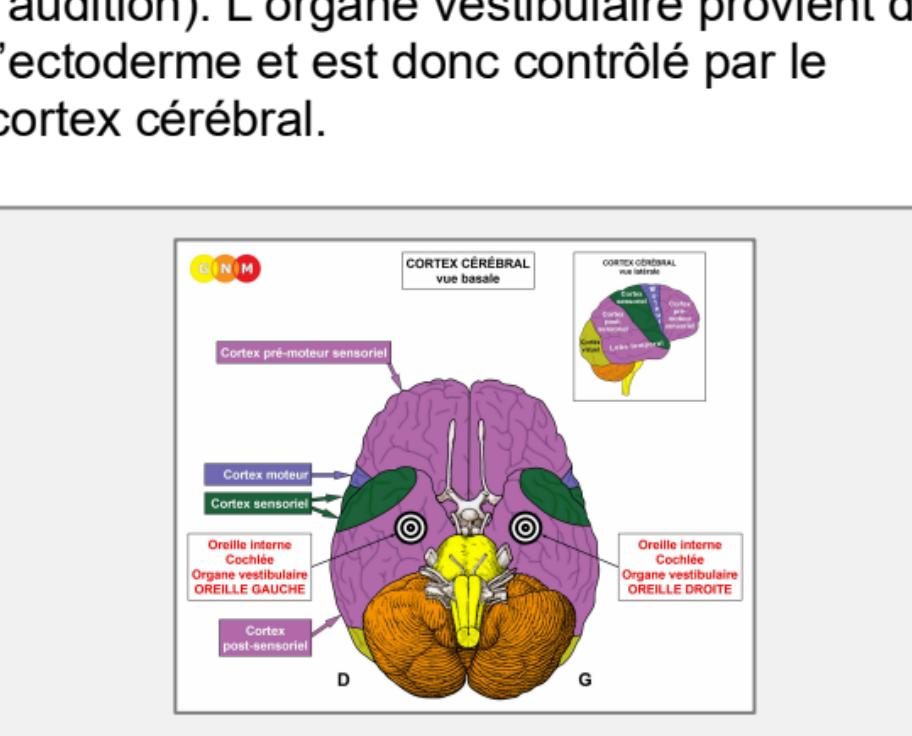
est survenu le son provoquant l'acouphène). Avec une guérison en suspens, le tissu de l'oreille interne finit par s'épuiser, ce qui à long terme conduit à la surdité. C'est pourquoi il est important d'identifier et de résoudre le conflit initial le plus rapidement possible.

Ce scanner cérébral montre un anneau œdémateux (œdème périfocal et intrafocal) dans le « relais auditif » du côté gauche du cortex cérébral (flèches rouges – voir le [diagramme GNM](#)). D'où la déficience auditive de l'oreille droite (en **PCL-A**).

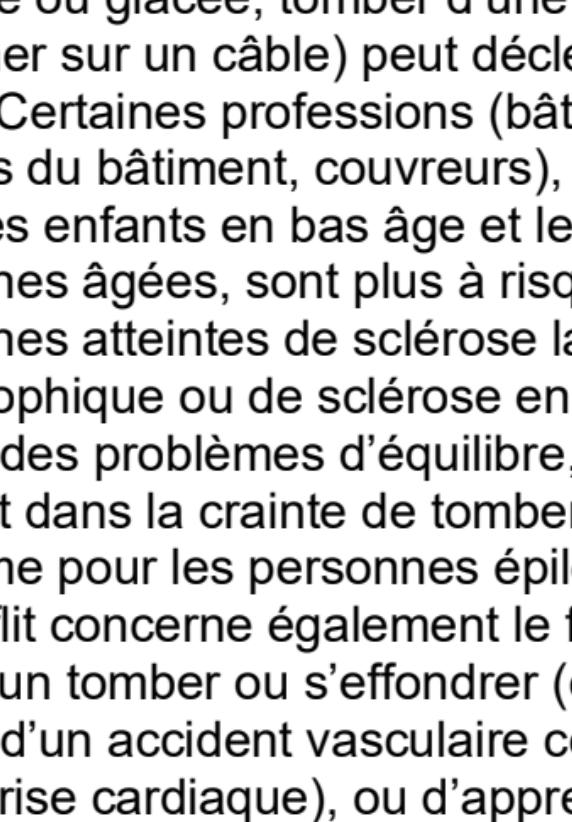
La flèche jaune indique un œdème dans le centre de contrôle du côlon transverse (dans le tronc cérébral). Le « conflit du morceau indigeste » s'est très probablement produit en même

temps que le conflit auditif (lié à un partenaire si la personne est droitière).

Les troubles auditifs provoquent souvent des conflits de dévalorisation de soi, du fait de « ne pas être capable de bien entendre ». Cela touche les osselets de l'oreille moyenne (**le marteau, l'enclume et l'étrier**), ce qui peut entraîner une perte auditive permanente (voir l'otospongiose). L'utilisation d'un appareil auditif durant la guérison de l'oreille interne peut donc avoir un effet très encourageant.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE L'ORGANE VESTIBULAIRE : le système vestibulaire est la région de l'oreille interne où les canaux semi-circulaires rejoignent la cochlée. C'est la partie de l'oreille qui régule le sens de l'équilibre et de la marche (la branche cochléaire du nerf vestibulocochléaire est responsable de l'audition). L'organe vestibulaire provient de l'ectoderme et est donc contrôlé par le cortex cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : l'organe vestibulaire est contrôlé par le **cortex post-sensoriel** (une partie du cortex cérébral). L'organe vestibulaire de l'oreille droite est contrôlé par le côté gauche du cortex ; l'organe vestibulaire de l'oreille gauche est contrôlé par le côté droit du cortex (en position temporo-basale). Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

REMARQUE : l'organe vestibulaire partage ses centres de contrôle avec la cochlée.

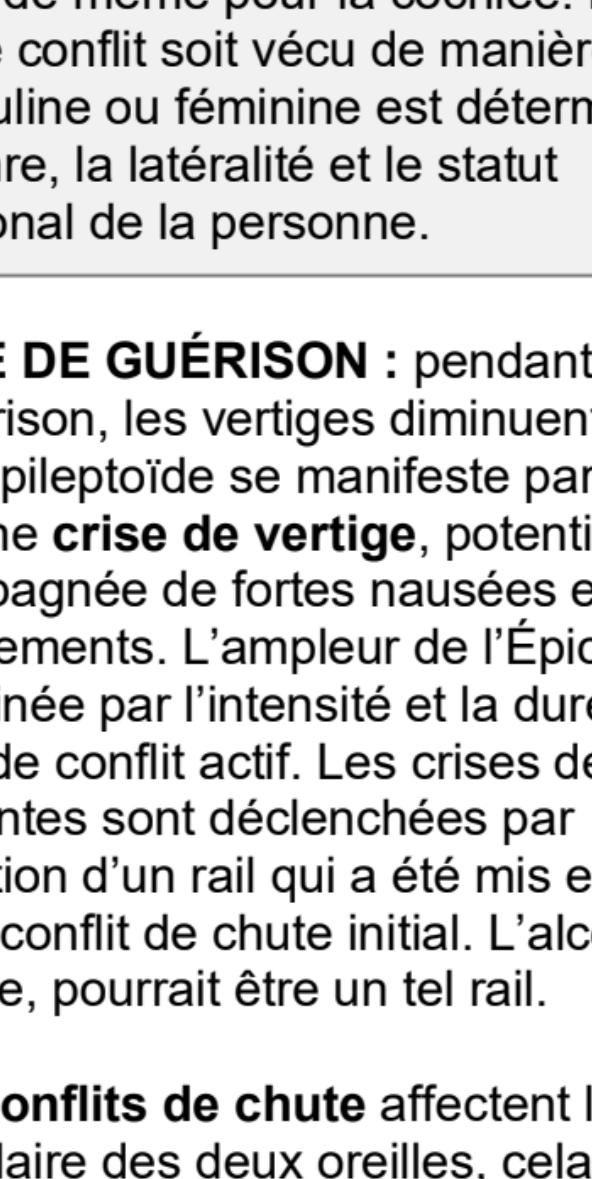
CONFLIT BIOLOGIQUE : conformément à sa fonction, le conflit biologique lié à l'organe vestibulaire est un **conflit d'équilibre**, plus précisément, un **conflit de chute**. Toute chute (chute accidentelle dans le sport, au travail ; tomber dans les escaliers, glissade sur une surface mouillée ou glacée, tomber d'une échelle, trébucher sur un câble) peut déclencher ce conflit. Certaines professions (bâtisseurs, ouvriers du bâtiment, couvreurs), mais aussi les enfants en bas âge et les personnes âgées, sont plus à risque. Les personnes atteintes de sclérose latérale amyotrophique ou de sclérose en plaques, qui ont des problèmes d'équilibre, vivent souvent dans la crainte de tomber ; il en va de même pour les personnes épileptiques. Le conflit concerne également le fait de voir quelqu'un tomber ou s'effondrer (être témoin d'un accident vasculaire cérébral ou d'une crise cardiaque), ou d'apprendre qu'un proche est tombé ou « tombé raide mort ». Au sens figuré, ce conflit peut être vécu lors du fait de « tomber en disgrâce » ou lors du sentiment d'avoir été « largué », par exemple, après une séparation.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : perte fonctionnelle de la branche vestibulaire du nerf vestibulocochléaire entraînant une perte d'équilibre, une affection appelée **vertige** (voir aussi le neurinome de l'acoustique et le vertige lors d'une « infection de l'oreille moyenne »).

REMARQUE : l'organe vestibulaire (oreille interne) appartient au groupe des organes qui répondent au conflit correspondant, non pas par une prolifération ou une perte cellulaire, mais par un hyperfonctionnement (voir aussi le périoste et le thalamus) ou une perte fonctionnelle (voir aussi les Programmes Biologiques Spéciaux de la cochlée (oreille interne), des nerfs olfactifs, de la rétine et du corps vitré des yeux, des cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, et des muscles squelettiques).

Le **symptôme** du vertige est une **sensation de tournoiement, de balancement ou de tomber d'un côté** (ce « tournoiement » du vertige ne doit pas être confondu avec de légers étourdissements). La tendance à tomber à droite ou à gauche est déterminée par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Ainsi, si une personne droitière vit un conflit de chute lié à la mère, elle a tendance à tomber ou à tournoyer

vers la gauche, c'est-à-dire, « vers la mère » (le Foyer de Hamer se trouvant du côté droit du cortex) ; si le conflit est lié à un partenaire, la tendance est de tomber ou de tournoyer vers la droite, c'est-à-dire, « vers le partenaire » (le Foyer de Hamer se trouvant du côté gauche du cortex). Pour les gauchers, c'est l'inverse. Si le conflit concerne sa propre personne, le sens vers lequel on tombe ou l'on tourne est toujours celui qui correspond au conflit d'origine. Par exemple, si le DHS était une chute à gauche, le symptôme spécifique du vertige est également une sensation de tournoiement ou de chute vers la gauche.



Les relais cérébraux de l'oreille interne sont situés juste en dessous des centres de contrôle des artères coronaires et des veines coronaires/col de l'utérus, lesquels sont respectivement liés à un conflit masculin de perte territoriale et à un conflit sexuel féminin. Ainsi, le conflit de chute impliquant l'organe vestibulaire peut également avoir un aspect territorial ou sexuel (le sentiment qu'un partenaire nous a « laissé tomber »). Il en va de même pour la cochlée. Le fait que le conflit soit vécu de manière masculine ou féminine est déterminé par le genre, la latéralité et le statut hormonal de la personne.

PHASE DE GUÉRISON : pendant la phase de guérison, les vertiges diminuent. La Crise Épileptoïde se manifeste par une soudaine **crise de vertige**, potentiellement accompagnée de fortes nausées et de vomissements. L'ampleur de l'Épicrise est déterminée par l'intensité et la durée de la phase de conflit actif. Les crises de vertige récurrentes sont déclenchées par l'activation d'un rail qui a été mis en place lors du conflit de chute initial. L'alcool, par exemple, pourrait être un tel rail.

Si les **conflits de chute** affectent l'organe vestibulaire des deux oreilles, cela provoque, en GNM, une **Constellation de Vertige**. Les **symptômes** sont une station debout instable avec les jambes écartées ainsi qu'une démarche chancelante avec des embardées. Le terme médical pour cette affection est **ataxie** ou **ataxie de Friedreich**. L'incoordination physique et la maladresse ne sont pas dues à une faiblesse musculaire, mais au déséquilibre provoqué par le « double vertige ». Les nourrissons et les personnes âgées étant plus susceptibles de vivre des conflits de chute, l'ataxie se développe plus souvent durant l'enfance et à un âge avancé.

La maladie de Ménière, également connue sous le nom d'**hydrops endolymphatique primaire**, est, selon la médecine conventionnelle, « un trouble de l'oreille interne qui affecte l'équilibre et l'ouïe ». D'après la GNM, il s'agit de la combinaison d'un conflit de chute (impliquant l'organe vestibulaire) et d'un conflit auditif (impliquant la cochlée).

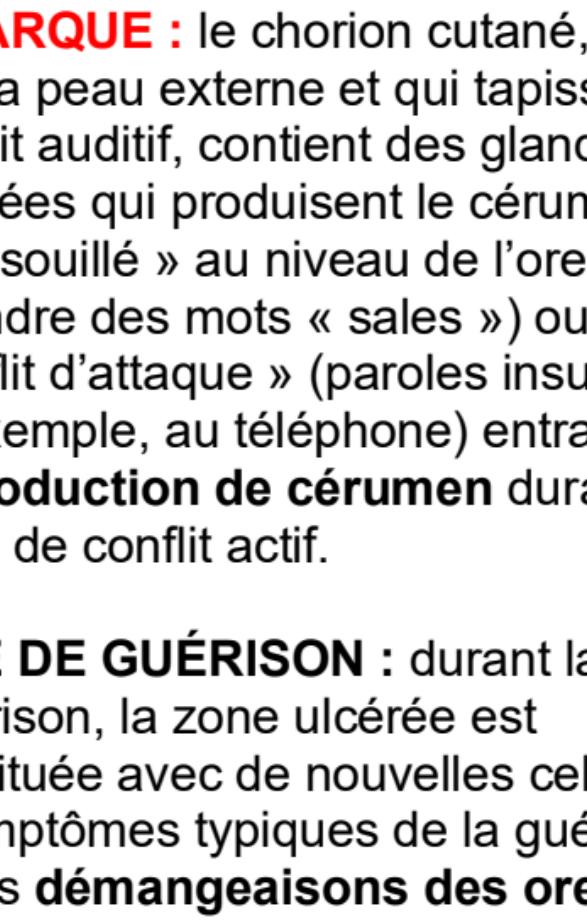
DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE L'OREILLE EXTERNE ET DU CONDUIT AUDITIF

AUTOUR DE L'OREILLE : le conduit auditif s'étend de l'oreille externe au tympan (la membrane tympanique). L'oreille externe ou pavillon est constituée de cartilage recouvert de peau (chorion cutané et épiderme). La principale fonction de l'oreille externe est de capter le son provenant de l'environnement extérieur et de l'acheminer par le conduit auditif jusqu'à l'oreille moyenne, où l'onde sonore est transformée en vibrations qui atteignent l'oreille interne. La muqueuse de l'oreille externe et du conduit auditif consiste en un épithélium pavimenteux, lequel provient de l'ectoderme ; elle est donc contrôlée par le cortex cérébral.

NIVEAU CÉRÉBRAL : la muqueuse épithéliale de l'oreille externe et du conduit auditif est contrôlée par le

cortex sensoriel (une partie du cortex cérébral). L'oreille externe et le conduit auditif de l'oreille droite sont contrôlés par le côté gauche du cortex ; l'oreille externe et le conduit auditif de l'oreille gauche sont contrôlés par le côté droit du cortex. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'[homuncule sensoriel](#)).

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à l'oreille externe et au conduit auditif est un « **conflit de séparation** » associé à l'oreille. Le conflit est vécu comme une **perte de contact cutané au niveau de l'oreille externe**, y compris le lobe de l'oreille, ou comme le fait de **ne pas vouloir être touché au niveau de l'oreille ou dans l'oreille** (se faire lécher l'oreille ou être embrassé sur l'oreille, un examen désagréable de l'oreille, une manipulation dans le conduit auditif). Le fait de vouloir se débarrasser de quelque chose dans l'oreille, par exemple de l'eau, peut également déclencher ce conflit.



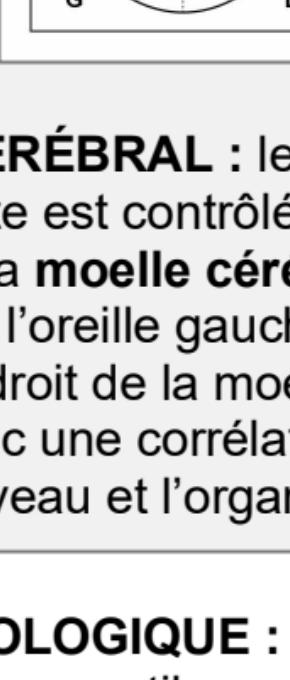
PHASE DE CONFLIT ACTIF : [ulcération de la muqueuse épithéliale de l'oreille externe et/ou du conduit auditif](#). En cas d'activité conflictuelle intense ou prolongée, l'ulcération rend la **peau sèche et squameuse** ; lors d'une intense activité conflictuelle, la peau sur ou dans l'oreille devient insensible (voir le schéma de la sensibilité de la peau externe ci-dessus).

REMARQUE : le chorion cutané, situé sous la peau externe et qui tapisse le conduit auditif, contient des glandes sébacées qui produisent le cérumen. « Se sentir souillé » au niveau de l'oreille (entendre des mots « sales ») ou vivre un « conflit d'attaque » (paroles insultantes, par exemple, au téléphone) entraîne une **surproduction de cérumen** durant la phase de conflit actif.

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, la zone ulcérée est reconstituée avec de nouvelles cellules. Les symptômes typiques de la guérison sont des **démangeaisons des oreilles** et, en cas de guérison plus intense, une [éruption cutanée](#) accompagnée d'une **inflammation et de rougeurs**. Le processus de guérison dans le conduit auditif peut s'accompagner d'un écoulement clair, communément appelé « **oreille du nageur** ». Un gonflement important, appelé **cholestéatome**, peut provoquer une obstruction du conduit auditif et entraîner des troubles auditifs jusqu'à ce que le processus de guérison soit achevé.

REMARQUE : le fait que l'oreille droite ou gauche soit affectée est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un conflit localisé affecte la zone de l'oreille associée au conflit de séparation.

DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DU CARTILAGE DE L'OREILLE : le cartilage de l'oreille donne la forme au pavillon auriculaire et au tiers externe du conduit auditif. Il est constitué d'un tissu conjonctif élastique recouvert d'une fine couche appelée péricondre (contrairement aux autres tissus conjonctifs, le cartilage ne contient pas de vaisseaux sanguins). Le cartilage de l'oreille provient du mésoderme nouveau et est donc contrôlé par la moelle cérébrale.

MOELLE
CÉRÉBRALE
vue de dessus

NIVEAU CÉRÉBRAL : le cartilage de l'oreille droite est contrôlé par le côté gauche de la **moelle cérébrale** ; le cartilage de l'oreille gauche est contrôlé par le côté droit de la moelle cérébrale. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié au cartilage de l'oreille est un **conflit de dévalorisation de soi** lié à l'oreille (à distinguer du conflit de dévalorisation de soi lié aux osselets). En général, le conflit est vécu comme « mes oreilles ne valent rien », par exemple, du fait de ne pas avoir entendu un message important. Le fait d'être malentendant et donc de ne pas réussir à suivre une conversation peut également être à l'origine du conflit.

Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits de dévalorisation de soi** constituent le principal thème conflictuel associé aux **organes contrôlés par la moelle cérébrale** et dérivant du mésoderme nouveau.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **nécrose (perte cellulaire)** du tissu cartilagineux, qui passe inaperçue.

PHASE DE GUÉRISON : au cours de la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée par une **prolifération cellulaire** avec un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide). Si des bactéries sont disponibles, elles contribueront au processus de guérison. En cas d'inflammation, cette affection est appelée **périchondrite**.



Le lobe de l'oreille n'étant pas composé de cartilage, l'inflammation se limite au pavillon.

REMARQUE : le fait que l'oreille droite ou gauche soit affectée est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un conflit localisé affecte l'oreille liée au conflit de dévalorisation de soi.

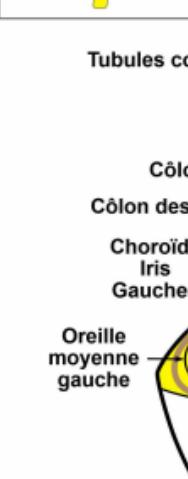
Source : www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

AVERTISSEMENT : les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical professionnel.

OSSELETS





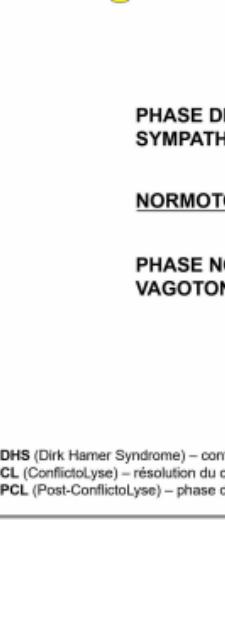
RELATION TRONC CÉRÉBRAL – ORGANES

G N M



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

BOUSSOLE DE LA MÉDECINE NOUVELLE GERMANIQUE



Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale Cervelet Tronc cérébral	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries

PHASE DIURNE : SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE : VAGOTONIE

CRISE ÉPILEPTOÏDE



PHASE DE CONFLIT ACTIF

Sympathicotonie prolongée

PHASE DE GUÉRISON

Vagotonie prolongée

DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

LA GNM - LA PRÉVENTION PAR LA CONNAISSANCE

OSSELETS





PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX SCHÉMA DES DEUX PHASES

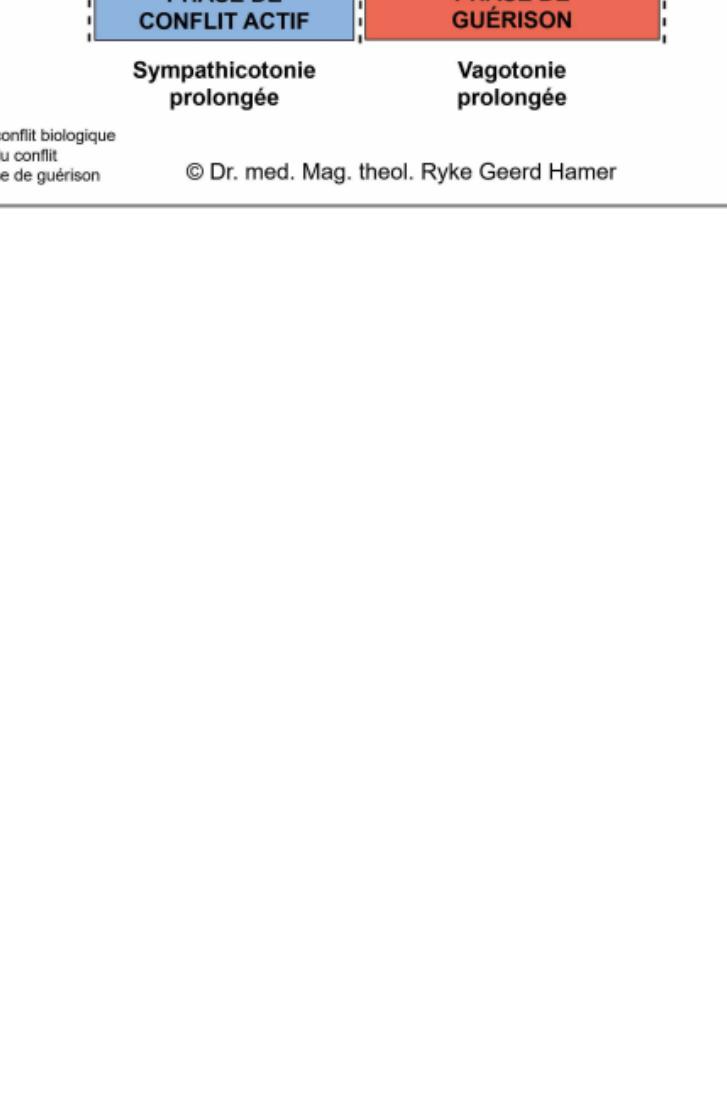
PHASE DIURNE :
SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE :
VAGOTONIE

PHASE DE
CONFLIT ACTIF

PHASE DE
GUÉRISON



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX SCHÉMA DES DEUX PHASES

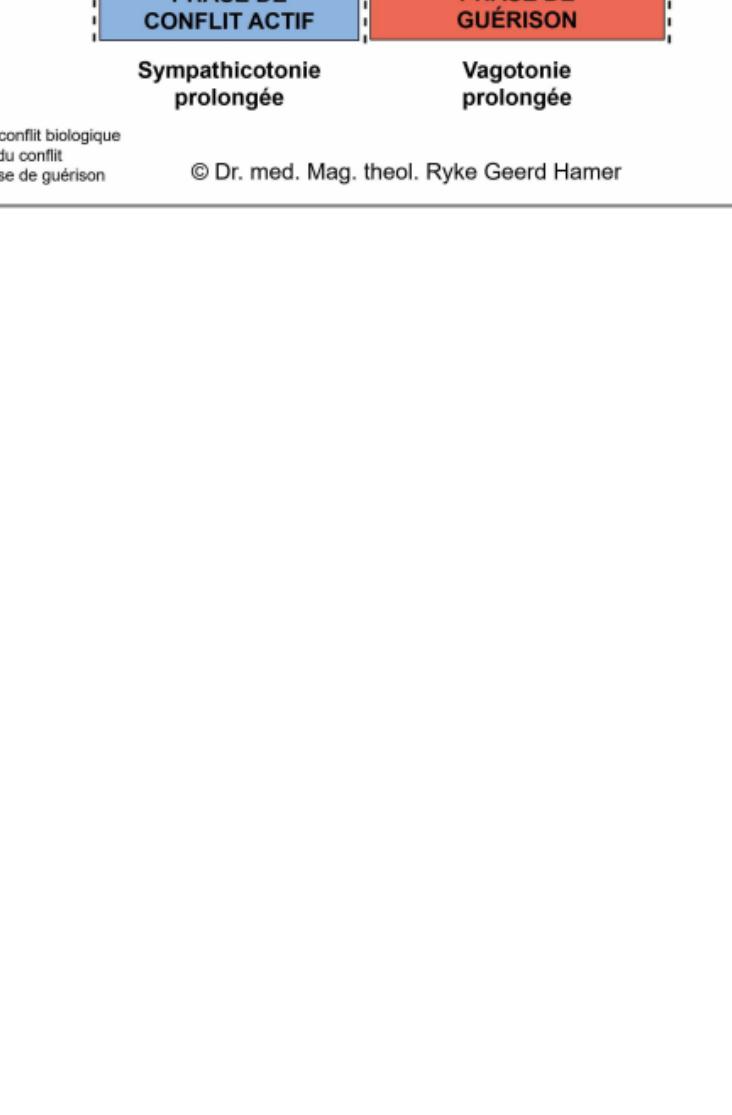
PHASE DIURNE :
SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE :
VAGOTONIE

PHASE DE
CONFLIT ACTIF

PHASE DE
GUÉRISON

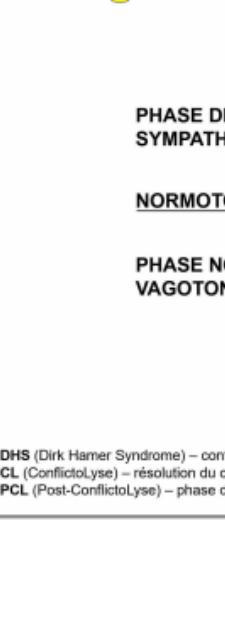


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Un homoncule est une représentation des différentes parties anatomiques du corps.

G N M BOUSSOLE DE LA MÉDECINE NOUVELLE GERMANIQUE



Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		

Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		

PHASE DIURNE : SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE : VAGOTONIE

CRISE ÉPILEPTOÏDE



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

PHASE DE CONFLIT ACTIF
Sympathicotonie prolongée

PHASE DE GUÉRISON
Vagotonie prolongée

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX SCHÉMA DES DEUX PHASES

MUSCLES STRIÉS

PHASE DIURNE :
SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE :
VAGOTONIE

PARALYSIE MUSCULAIRE

PARALYSIE MUSCULAIRE

NORMALISATION

DHS

CL

PCL-A

PCL-B

Exsudation
ŒDÈME

Cicatrisation

PHASE DE CONFLIT ACTIF

PHASE DE GUÉRISON

Sympathicotonie
prolongée

Vagotonie
prolongée

DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theolog. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX SCHÉMA DES DEUX PHASES

MUSCLES STRIÉS

PHASE DIURNE :
SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE :
VAGOTONIE

PARALYSIE MUSCULAIRE

CRISE ÉPILEPTOÏDE

CRAMPES – SPASMES

PARALYSIE MUSCULAIRE

NORMALISATION

DHS

CL

PCL-A

PCL-B

Cicatrisation

Exsudation
ŒDÈME

PHASE DE CONFLIT ACTIF

Exsudation
ŒDÈME

PHASE DE GUÉRISON

DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theolog. Ryke Geerd Hamer

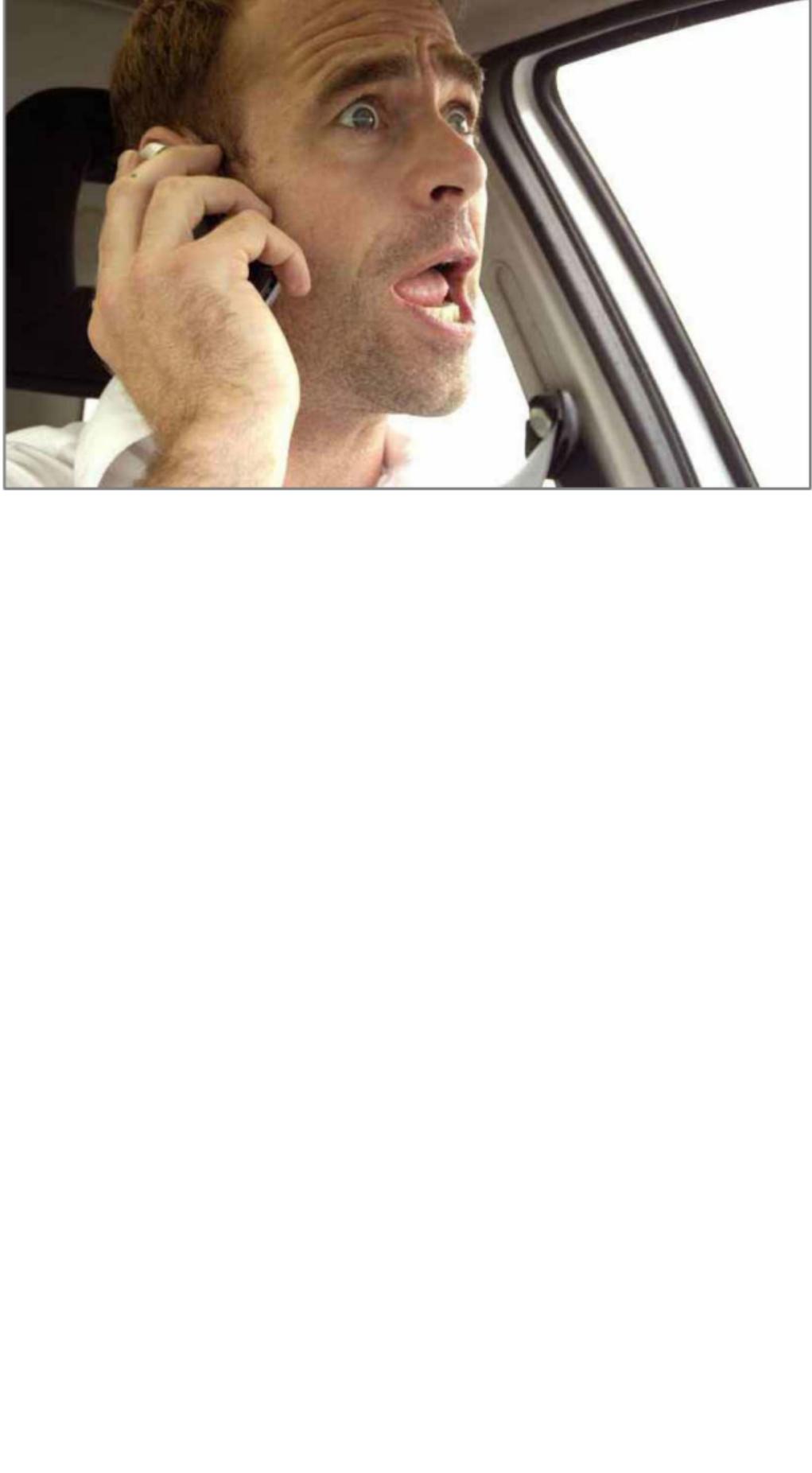


RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES

G N M



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



En GNM, une « constellation » signifie qu'une personne est en conflit actif avec deux conflits ou plus, impliquant les côtés droit et gauche du cerveau. Pour plus d'informations, consultez notre section détaillée « Schizophrenic Constellations ».



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX SCHÉMA DES DEUX PHASES

PHASE DIURNE :
SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE :
VAGOTONIE

PHASE DE
CONFLIT ACTIF

PHASE DE
GUÉRISON



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

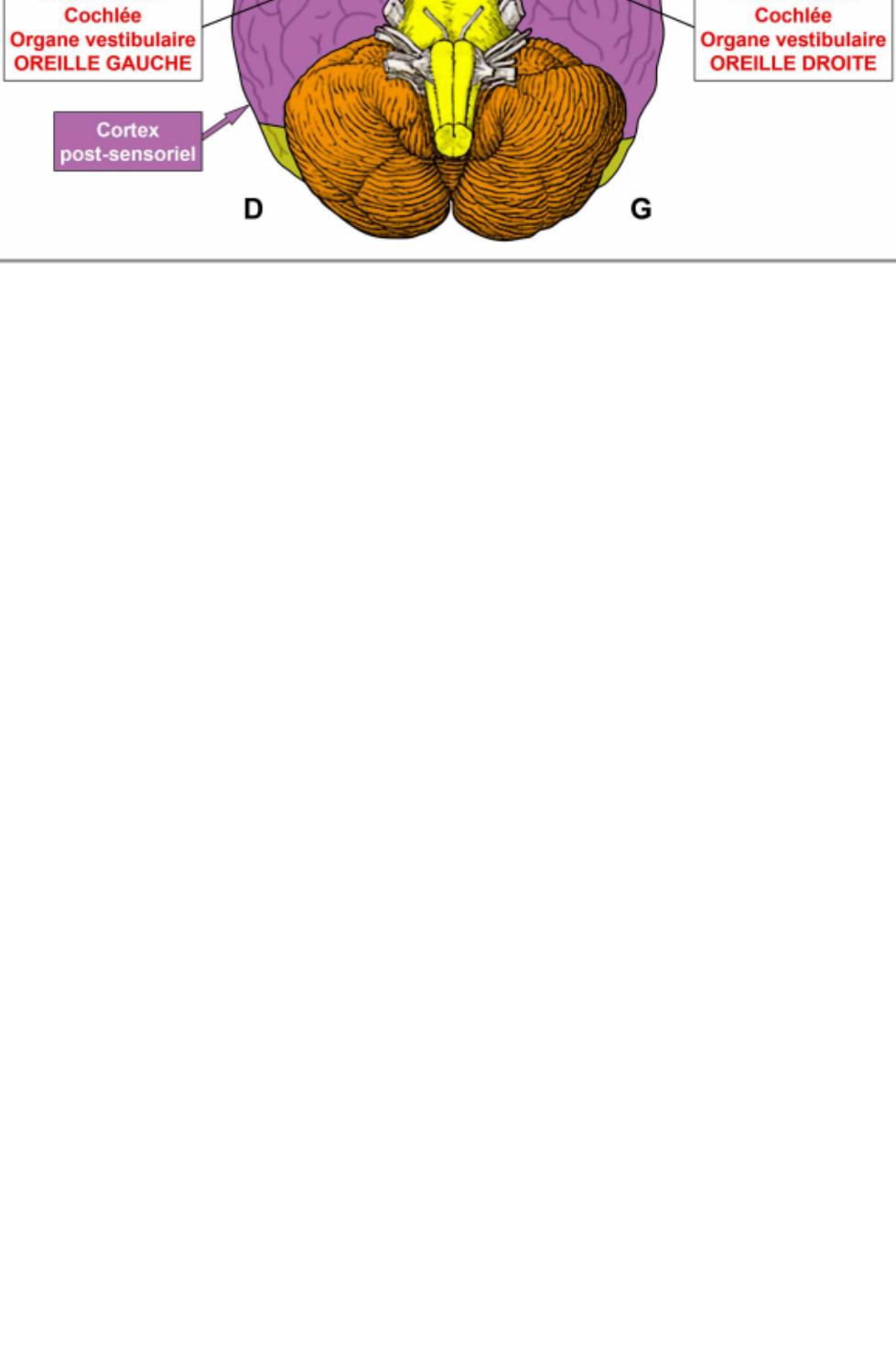
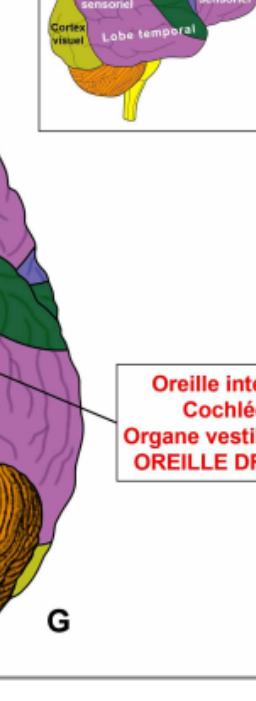
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

G N M

CORTEX CÉRÉBRAL
vue basale





PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX SCHÉMA DES DEUX PHASES

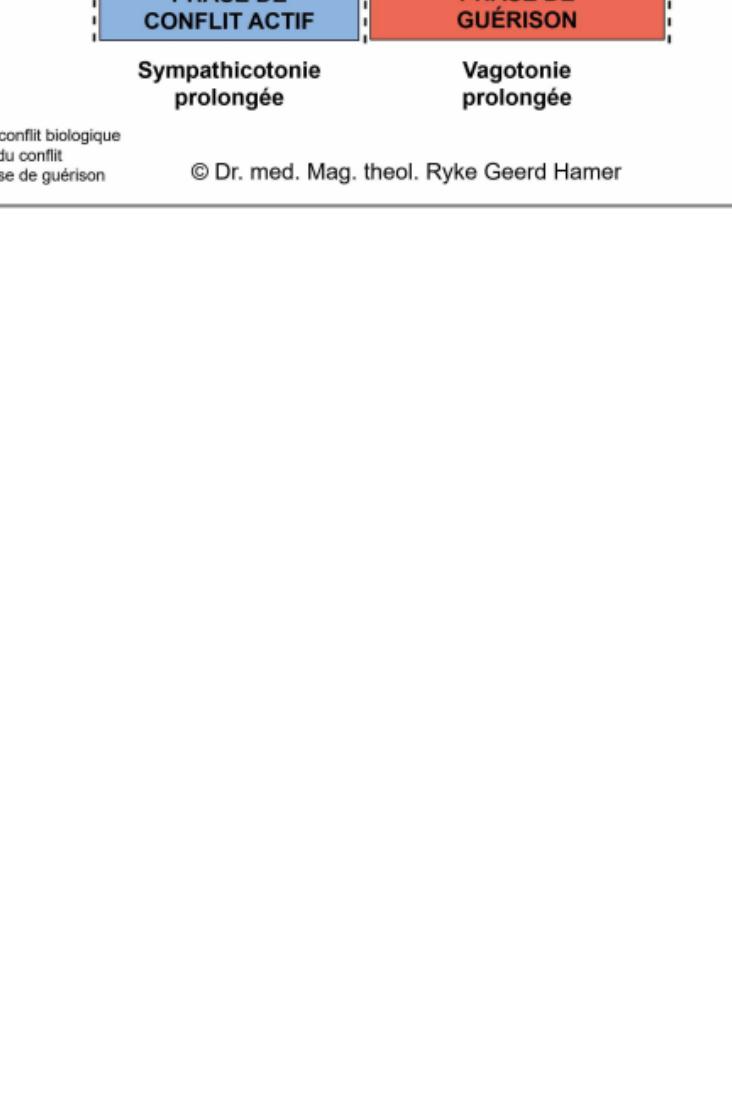
PHASE DIURNE :
SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE :
VAGOTONIE

PHASE DE
CONFLIT ACTIF

PHASE DE
GUÉRISON



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

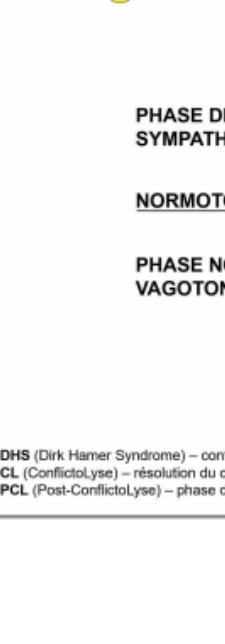
OSSELETS



En GNM, une « constellation » signifie qu'une personne est en conflit actif avec deux conflits ou plus, impliquant les côtés droit et gauche du cerveau. Pour plus d'informations, consultez notre section détaillée « Schizophrenic Constellations ».

Un homoncule est une représentation des différentes parties anatomiques du corps.

G N M BOUSSOLE DE LA MÉDECINE NOUVELLE GERMANIQUE



Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale Cervelet Tronc cérébral	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries

PHASE DIURNE : SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE : VAGOTONIE

CRISE ÉPILEPTOÏDE

PHASE DE CONFLIT ACTIF

PHASE DE GUÉRISON

DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer





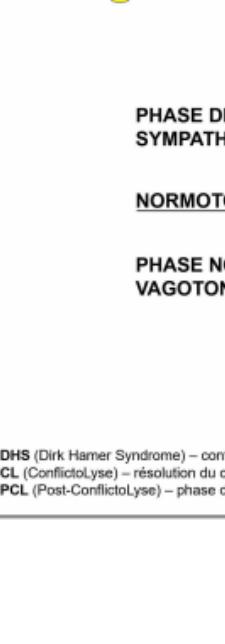
RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES

G N M



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

G N M BOUSSOLE DE LA MÉDECINE NOUVELLE GERMANIQUE



Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale Cervelet Tronc cérébral	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries

PHASE DIURNE : SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE : VAGOTONIE

CRISE ÉPILEPTOÏDE

PHASE DE CONFLIT ACTIF

PHASE DE GUÉRISON

DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX SCHÉMA DES DEUX PHASES

PHASE DIURNE :
SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE :
VAGOTONIE

PHASE DE
CONFLIT ACTIF

PHASE DE
GUÉRISON



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer